

En 2024, 445 maternités sont dénombrées en France, soit 88 de moins qu'en 2014, et de l'ordre de trois fois moins qu'en 1975. En effet, depuis les années 1970, les pouvoirs publics ont accru l'encadrement des accouchements pour réduire les risques pesant sur l'enfant et la mère. Ce cadre juridique a entraîné un long processus de restructuration et de concentration des maternités, qui se poursuit avec la diminution régulière de leur nombre, l'augmentation de leur taille moyenne et l'amélioration des normes de prise en charge.

La concentration de l'offre de soins se poursuit entre 2014 et 2024 dans un contexte de baisse inédite de la natalité

En 2024, 445 maternités disposent de 13 700 lits d'obstétrique et pratiquent 646 100 accouchements¹ en France, y compris au sein du service de santé des armées (SSA) [graphique 1 et tableau complémentaire A]. Sur une décennie, leur nombre décroît légèrement moins vite que le nombre d'accouchements qu'elles réalisent ou que le nombre de naissances : -16,5 % d'établissements (soit -88 entre 2014 et 2024), contre -19,4 % d'accouchements (soit -155 500) et -19,3 % de naissances (soit -157 800). Au cours de la même période, les capacités des maternités reculent de 20,4 % (-3 500 lits) et la durée moyenne de séjour (DMS) diminue légèrement elle aussi, passant de 4,8 jours en 2014 à 4,7 jours en 2024 (voir fiche 20, « La naissance : caractéristiques des accouchements »). Toutefois, le taux d'utilisation des lits de maternité reste globalement stable, à 47 accouchements annuels par lit en 2014 comme en 2024.

Un mouvement qui s'inscrit dans la durée

La première étape de restructuration des maternités débute en 1972 avec la parution du décret Dienesch, applicable aux cliniques d'accouchement privées, qui impose des normes de sécurité très strictes pour les locaux et le plateau technique. Un minimum de quinze lits

est notamment requis pour obtenir l'autorisation d'exercice d'une maternité. La même année, des normes identiques à celles du décret Dienesch sont mises en œuvre dans le secteur public. La seconde étape est amorcée avec la parution des décrets Périnatalité du 9 octobre 1998. Ces décrets définissent de manière réglementaire trois types de maternités, qui prennent en charge les grossesses selon le niveau de risque périnatal pour la patiente et le nouveau-né. L'objectif est d'orienter les femmes enceintes vers les structures adaptées en fonction de ces niveaux de risque, grâce à un suivi prénatal précoce. Ces dispositions ont été complétées par les plans Périnatalité 1995-2000 et 2005-2007.

Dans le secteur privé, la parution du décret Dienesch a entraîné la disparition de nombreuses petites cliniques obstétricales souvent tenues par des sages-femmes. Dans le secteur public, ce sont les maternités des hôpitaux locaux, peu fréquentées et placées sous la responsabilité de médecins généralistes, qui ont été affectées. Avec l'application des décrets Périnatalité du 9 octobre 1998, la diminution du nombre de maternités ne disposant pas de service de néonatalogie (maternités de type 1, voir encadré Sources et méthodes) s'est poursuivie. La baisse du nombre de maternités s'observe ainsi sur les séries historiques réalisées sur le champ de la France métropolitaine, hors SSA :

1. Non compris les 3 600 accouchements des maternités ayant fermé au cours de l'année 2024, les 4 800 accouchements hors établissement et suivis d'une hospitalisation en maternité, et les 100 accouchements en établissements n'ayant pas de maternité.

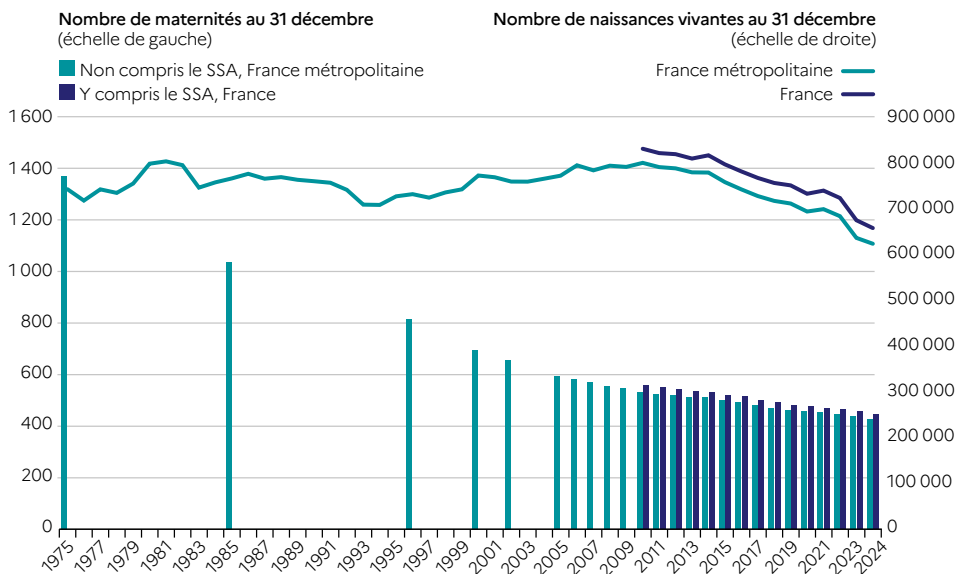
leur nombre a été divisé par trois depuis 1975, passant de 1 369 en 1975, à 511 en 2014, pour s'établir à 428 en 2024 (tableau 1).

Dans le même temps, les nombres d'accouchements et de naissances ont plutôt fluctué entre 700 000 et 800 000 par an, mais ils diminuent nettement durant la dernière décennie jusqu'à atteindre 613 000 accouchements et 626 800 naissances en 2024 (après 626 600 accouchements et 639 500 naissances en 2023) [tableau complémentaire B]. Au cours de la même période, le nombre total de lits a été divisé par deux et demi : il est passé de 32 000 en 1975 à 13 000 fin 2024. Le taux d'utilisation des lits des maternités a donc fortement augmenté, passant de 23 accouchements annuels par lit en moyenne en 1975 à 47 en 2024 comme en 2023. Dans le même temps, la durée moyenne de séjour a diminué, passant de 8,0 jours en 1975 à 4,8 jours en 2014 et 4,7 jours en 2024.

85 % des accouchements ont lieu dans les maternités de types 2 ou 3

Au 31 décembre 2024, sont dénombrées en France 150 maternités de type 1, 140 maternités de type 2a, 88 de type 2b et 67 de type 3 (y compris le SSA) [tableau complémentaire C]. Les maternités disposant d'un service de néonatalogie, de soins intensifs néonataux ou de réanimation néonatale (types 2a, 2b ou 3) représentent 66 % des 445 maternités de France (y compris le SSA). Elles concentrent 80 % des lits et 85 % des accouchements. Ces maternités sont principalement publiques ou privées à but non lucratif (79 % des maternités de types 2a et 2b et 100 % des maternités de type 3) [tableau complémentaire D]. Quant aux maternités de type 1, 71 % sont publiques ou privées à but non lucratif en 2024, contre 60 % en 2014 (tableau complémentaire E). La taille des maternités augmente avec le type de spécialisation : en 2024, le nombre moyen d'accouchements

Graphique 1 Évolution du nombre de maternités et de naissances vivantes depuis 1975



Champ > France métropolitaine hors SSA ; France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy), y compris le SSA à partir de 2010, pour les maternités.

Sources > Insee, état civil ; Drees, H74 et statistique des établissements hospitaliers privés pour 1975, EHP et H80 pour 1985, SAE 1996, 2002, 2005 à 2024, traitements Drees.

par maternité est de 646 pour les maternités de type 1, de 1 301 pour les maternités de type 2a, de 1 827 pour les maternités de type 2b, et de 3 079 pour les maternités de type 3.

La proportion d'accouchements réalisés dans les maternités publiques a progressé de 68 % en 2014 à 75 % en 2024, avec une baisse conjointe de la proportion d'accouchements en établissements privés à but lucratif, de 24 % à 17 % (tableau complémentaire F).

En 2024, 37 % des maternités de France métropolitaine (hors SSA) accueillent au moins 1 500 accouchements dans l'année, contre 13 %

en 1996 (graphique 2). À l'opposé, 4 % d'entre elles prennent en charge moins de 300 accouchements dans l'année, contre 12 % en 1996. Ces maternités se situent majoritairement dans des départements montagneux (Hautes-Alpes, Alpes-de-Haute-Provence, Savoie, Corse-du-Sud) ou ruraux (Ariège, Aveyron, Cantal, Cher, Corrèze, Vienne, Haute-Vienne). Considérant les maternités de taille intermédiaire, 41 % d'entre elles accueillent de 300 à 999 naissances en 2024 (+4 points de pourcentage en dix ans) et 18 % accueillent de 1 000 à 1 499 naissances (-4 points). ■

Tableau 1 Répartition des accouchements selon le type de maternité d'accueil en 1996, 2014 et 2024

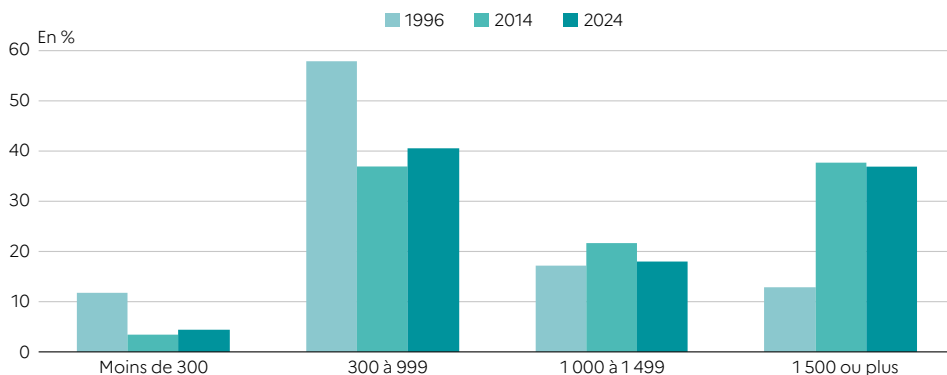
	Année	Niveaux de spécialisation				Total
		Type 1	Type 2a	Type 2b	Type 3	
Nombre d'établissements au 31 décembre	1996	564	250			814
	2014	229	140	82	60	511
	2024	147	136	85	60	428
Nombre d'accouchements	1996	409 894	315 443			725 337
	2014	190 967	221 220	160 674	190 634	763 495
	2024	94 615	177 930	155 527	184 967	613 039
Part des accouchements (en %)	1996	57	43			100
	2014	25	29	21	25	100
	2024	15	29	25	30	100

Note > En 1996, les définitions de niveaux existaient déjà, sans être réglementaires (Ruffié et al., 1998).

Champ > France métropolitaine, hors SSA.

Sources > Drees, SAE 1996, 2014 et 2024, traitements Drees.

Graphique 2 Répartition des maternités selon leur nombre annuel d'accouchements en 1996, 2014 et 2024



Champ > France métropolitaine, hors SSA.

Sources > Drees, SAE 1996, 2014 et 2024, traitements Drees.

Encadré Sources et méthodes

Champ

Maternités de France (incluant Saint-Martin et Saint-Barthélemy, depuis 2010), y compris le service de santé des armées (SSA), hors centres périnataux de proximité. Maternités de France métropolitaine, hors SSA, hors centres périnataux de proximité, avant 2010.

Sources

La statistique annuelle des établissements de santé (SAE) de la Drees décrit l'activité des établissements de santé (séjours et journées d'hospitalisation complète, journées d'hospitalisation partielle, séances, etc.) et les facteurs de production associés (lits, places, équipements, personnel). Le nombre de naissances vivantes provient des données de l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) issues de l'état civil.

Définitions

> **Maternités** : les établissements dénombrés ici sont des établissements géographiques disposant d'une autorisation d'obstétrique au 31 décembre 2024 et ayant comptabilisé au moins un accouchement dans l'année.

> **Types de maternités** : les décrets Périnatalité du 9 octobre 1998 (désormais articles D. 6124-35 et suivants du Code de la santé publique) ont posé un cadre d'organisation des soins en réseau, afin de garantir une meilleure adéquation entre le niveau de risque de la patiente et du nouveau-né et le type de la maternité d'accueil. Quatre types de maternités sont ainsi définis. Un établissement est dit de type 1 s'il possède un service d'obstétrique, de type 2a s'il dispose aussi d'un service de néonatalogie, de type 2b s'il comprend en plus un service de soins intensifs néonataux et de type 3 s'il dispose d'un service de réanimation néonatale, sur le même site que les trois services précédents (obstétrique, néonatalogie et soins intensifs néonataux).

> **Naissances** : les naissances vivantes sont les naissances d'enfants montrant un signe quelconque de vie. La notion d'enfant sans vie est définie par le décret n° 2008-800 du 20 août 2008¹ : l'acte d'enfant sans vie est établi sur la base d'un certificat médical d'accouchement, et sa naissance n'est alors pas comptabilisée parmi les autres.

1. Décret n° 2008-800 du 20 août 2008 relatif à l'application du second alinéa de l'article 79-1 du Code civil - Légifrance (legifrance.gouv.fr).

Pour en savoir plus

- > **Arnault, S., Exertier, A.** (2009, août). Les maternités : plus de trente ans d'évolution. Dans M. Chaleix, A. Exertier et C. Minodier (coord.). *Les Établissements de santé, un panorama pour l'année 2007* (p. 49-72). Paris, France : Drees, coll. Études et Statistiques.
- > **Bergonzoni, A., Simon, M.** (2021, juillet). La part des femmes en âge de procréer résidant à plus de 45 minutes d'une maternité augmente entre 2000 et 2017. Drees, *Études et Résultats*, 1201.
- > **Boisguerin, B., Marre, M., Mellot, R.** (2025, novembre). Dans les établissements de santé en 2024, la baisse du nombre de lits ralentit et les alternatives à l'hospitalisation complète poursuivent leur progression. Drees, *Études et Résultats*, 1353.
- > **Buisson, G.** (2003, mars). Le réseau des maternités entre 1996 et 2000. Un mouvement de réorientation des grossesses à risques, avec de fortes disparités régionales. Drees, *Études et Résultats*, 225.
- > **Combier, E., et al.** (2020, février). Out-of-maternity deliveries in France: A nationwide population-based study. *PLoS One* 15(2).
- > **Cour des comptes** (2024, mai). *La politique de périnatalité*. Rapport.
- > **Le Ray, C., et al.** (2022, décembre). Results of the 2021 French National Perinatal Survey and trends in perinatal health in metropolitan France since 1995. *Journal of Gynecology Obstetrics and Human Reproduction*, 51(10).
- > **Thélot, H.** (2025, juillet). Les naissances en 2024. Des naissances toujours en nette baisse. Insee, *Insee Focus*, 357.